

Kalkschulter: arthroskopische Kalkausräumung

Die sog. Kalkschulter wird definiert als Kalkeinlagerung in die Sehnen der Rotatorenmanschette, die durch unterschiedliche Faktoren ausgelöst sein kann. Am häufigsten ist davon die Supraspinatussehne betroffen. (Bild 1)

Die Erkrankung tritt häufig im 4. und 5. Lebensjahrzehnt auf und betrifft vorwiegend Frauen. Typischerweise finden sich wechselnde Phasen vollkommener Schmerzfreiheit und hochakuter Schmerzhaftigkeit.



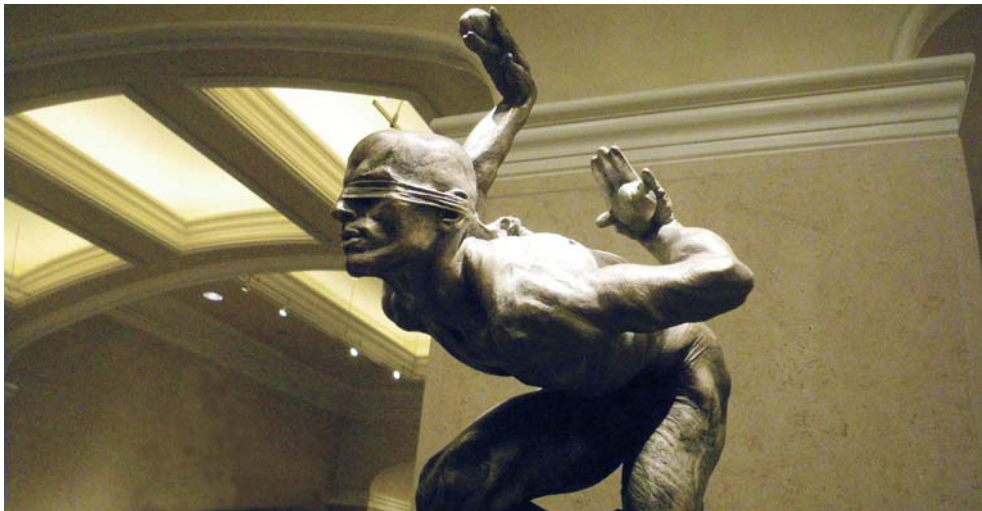
Bild 1: Röntgen Bild einer Kalkschulter

Behandlungsziel

Ziel der konservativen Behandlung ist die Schmerzreduktion. Ist dies nicht mit Hilfe dieser Maßnahmen zu erreichen, ist die operative Entfernung des Kalkdepots angezeigt.

Operationstechnik

Die operative Entfernung des Kalkdepots erfolgt arthroskopisch. Zunächst wird bei der Arthroskopie das Kalkdepot lokalisiert, indem man mit einer Nadelspitze die Rotatorenmanschette "abtastet", bis sich in der Nadelspitze Kalk befindet. (Bild 2) In diesem Bereich wird die Sehne mit einem Skalpell in



Kalkschulter

Schulterchirurgie
Dr. Gernot Aitzetmüller

Faserrichtung eingeschnitten. Hierbei kommt es bereits zu einer Entleerung des Kalkdepots. Mit einem scharfen Löffel und motorbetriebenen Instrumenten wird der sichtbare Kalk entfernt (Bild 3.) Der Schnitt in der Sehne wird belassen und heilt problemlos ab.



Bild 2: arthroskopische Lokalisation des Kalkdepots



Bild 3: Kalkherd in Bildmitte

Röntgenbild vor und nach arthroskopischer Kalkentfernung: (Bild 4+5)



Bild 4



Bild 5

In Abhängigkeit vom Röntgenbild, von den Beschwerden und vom intraoperativen Befund muss anschließend in Ausnahmefällen eine arthroskopische subacromiale Dekompression durchgeführt werden.

Die stationäre Aufenthaltsdauer beträgt 4-5 Tage.

Nachbehandlung

Ab dem ersten Tag nach der Operation darf der Arm im schmerzfreien Bereich unter physiotherapeutischer Anleitung bewegt werden. Dies ist auch notwendig um Verklebungen und Verwachsungen vorzubeugen.

Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist nach 3-4 Wochen möglich. Bei Patienten mit schwerer körperlicher Arbeit oder vorwiegend Überkopfarbeit verlängert sich die Rehabilitationsphase auf ca. 6 Wochen.

Mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit ist in der Regel auch eine Wiederaufnahme der Freizeitaktivitäten möglich. Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme der individuellen Sportart sollte mit ihrer jeweiligen spezifischen Belastung für den Schultergürtel berücksichtigt werden.

Kontakt:

Leitung Schulterchirurgie:

Dr. Gernot Aitzetmüller

Terminvereinbarung:

unter der Telefonnummer 0732 7675-348 oder per e-mail:
fb.ebene3.linz@diakoniewerk.at